

# „Via medici“ Berufschancen für junge Mediziner

Kongress in Mannheim

5./6. Juni 1998

Der Thieme-Verlag, der Deutsche Ärzteverlag, das mibeg-Institut für berufliche Weiterbildung und der Marburger Bund hatten in Zusammenarbeit mit der Zentralstelle für Arbeitsvermittlung und dem Landesarbeitsamt Baden-Württemberg (zusätzlich unterstützt von Banken, Versicherungen und Pharmaindustrie) angesichts des Weges, den heutige Medizinergenerationen zurücklegen müssen, und der mit zunehmender Regelmäßigkeit von Arbeitslosigkeit begleitet wird, zu einem Kongress eingeladen. Die dreifache Anzahl von Anmeldungen in Relation zur realisierbaren Teilnahme spiegelt die Brisanz der Problematik für die Möglichkeiten nach einem Studium der Humanmedizin wieder.

Sowohl zu den klassischen ärztlichen Berufsfeldern als auch zu den alternativen nichtkurativen Tätigkeiten gab es über zwei Tage zeitlich parallel Plenarvorträge und Workshops. Grundtenor aller Redner und Rednerinnen waren die drastisch eingeschränkten Chancen für Ärztinnen/Ärzte von heute im Vergleich zu denen früherer Ärztinnen- und Ärztegenerationen.

Dr. Montgomery (Marburger Bund), dem man als einem der wenigen Redner abnahm, daß ihn die dramatische Zuspitzung der ärztlichen Arbeitslosigkeit auch emotional tangierte, ging von einer Zahl von 53 000 fehlenden Arbeitsplätzen im Jahre 2004 aus bei unveränderten Studienzulassungszahlen mit ca. 11 000 Absolventinnen/Absolventen jährlich. Diese Modellrechnung bezieht dabei eine gleichbleibende Anzahl von Arbeitsplätzen im Krankenhaus ein, wovon jedoch durch weiteren Bettenabbau nicht auszugehen ist.

Dr. Montgomery wies auch auf den Mißstand hin, daß Weiterbildung „Nebenprodukt“ ärztlicher Tätigkeit ist, was sich aus der juristischen Trennung zwischen Arbeitgeber und weiterbildungsbefugtem Arzt ergibt.

Nach seinen Schätzungen gibt es zur Zeit 3000 bis 4000 sog. Gastärztinnen/Gastärzte, welche umsonst arbeiten, um in ihrer Weiterbildung voranzukommen. Leider darf man diese Tätigkeit dem Arbeitsamt nicht melden, weil man in dieser Zeit unverständlicherweise als nicht vermittelbar gilt, und somit kein Arbeitslosengeld

beziehen darf. Hier ist der Gesetzgeber gefordert, schnell und unbürokratisch neue Richtlinien zu schaffen.

Herr Broglie (Hauptgeschäftsführer des Berufsverbandes Deutscher Internisten), stellte dar, daß es im Krankenhaus zum Ende der Facharztausbildung (sofern diese Stufe erreicht wird) zum Karrierestau kommt, da es kaum Niederlassungsmöglichkeiten für Fachärzte mehr gibt. Auf der anderen Seite werden in Krankenhäusern wegen eines Urteils des Bundesgerichtshofes zur Zeit fast nur Fachärzte eingestellt. Diese arbeiten häufig längere Zeit oder treten eine Lebensstellung an, so daß eine weitere Verknappung von Weiterbildungsstellen entsteht.

In einer Ausschreibungsanalyse, welche in einem Workshop zur Inneren Medizin zur Sprache kam, standen zum Beispiel 970 Assistenzarzausschreibungen 330 Facharzausschreibungen gegenüber, das heißt, selbst für Fachärzte wird es sehr eng. Wenig hilfreich innerhalb dieser Workshops war der Beitrag des niedergelassenen Internisten aus Wiesbaden, Dr. Ditter, der den Mythos des Einzelkämpfers heraufbeschwor, und damit vor den in der Mehrzahl anwesenden Studenten an der Realität vorbei redete.

Als eines der wenigen „echten“ ärztlichen Berufsfelder mit Perspektive, zwar ohne kurative Ausrichtung, wurde die Arbeitsmedizin angeführt.

Maßnahmen, um Arbeitslosigkeit unter Ärztinnen und Ärzten abzubauen, wären nach Ansicht vieler Rednerinnen und Redner u.a. ein konsequenter Abbau von Überstunden/Bereitschaftsdiensten und die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes durch Neueinstellungen, Jobsharing oder eine Verzahnung des ambulanten mit dem stationären Bereich. Für eine Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes besteht jedoch keine Lobby: Verwaltungsleiter von Krankenhäusern interessieren sich nur für Kostendämpfung, und Chefärzte (bis auf wenige Ausnahmen) nur für eine möglichst ganztägige „Auslastung ihrer Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten“ und - sofern vorhanden - für Privatpatienten. Niedergelassene Ärzte sind ebenfalls daran interessiert und zum Teil

möglicherweise auch gezwungen, unter der Seehofer'schen Sparknute möglichst wenig an Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten zu zahlen. Die Chancen auf eine Anstellung ließen sich nach Ansicht von Frau Dr. Blaul (Vorsitzende der KV Pfalz), mit einem Zweitstudium (z.B. Public Health) verbessern.

Die alternativen, nichtkurativen Berufsfelder (Medien/Journalismus, Informatik, Medizintechnik, Pharmaindustrie, online-Dienste/Multimedia, Public Health/Gesundheitswissenschaften, Krankenhausmanagement) werden nach vorsichtigen Schätzungen in einigen Branchen einen expandierenden Arbeitsmarkt darstellen, zahlenmäßig sind diese Gebiete aber bei weitem nicht in der Lage, den jährlichen Bewerberinnen-/Bewerberüberhang aufzufangen. In der Weiterbildung in diesen Bereichen hat sich das mibeg-Institut (sehr kompetent Rita Schöndart, Köln) etabliert, und bietet vom Arbeitsamt als förderungswürdig eingestufte 1-Jahres-Kurse in den Gebieten Gesundheitsmanagement, Klinische Pharmakologie, Medizinische Informatik, Fachredaktion Medizin an, um einige zu nennen.

Die Wege in die nichtklassischen Berufsfelder sind aber alles andere als leicht, weil hier Konkurrentinnen/Konkurrenten aus anderen Studienrichtungen anzutreffen sind. Außerdem wurde von den Teilnehmerinnen/Teilnehmern des Plenums zu alternativen Berufsfeldern bemängelt, daß das Medizinstudium für diese Bereiche keinerlei Vorbildung schafft, und damit an den Erfordernissen des Marktes seit einigen Jahren vorbei ausgebildet. Nach wie vor soll jede/jeder den Weg zum heroischen Arzt und uneigennütigen Helfer einschlagen.

**Resümee:** Ein sehr wichtiger, hilfreicher Kongress angesichts einer zum Teil mehr als notwendigen beruflichen Neu- und Umorientierung für Ärztinnen/Ärzte. Man darf hoffen, daß sich vielleicht für die nächsten Kongresse dieser Art weitere Veranstalter finden, so daß es möglicherweise zu einer konzertierten Aktion vieler Institutionen kommt mit dem Ziel, neue Wege und Perspektiven bei der Bekämpfung der ärztlichen Arbeitslosigkeit zu eröffnen.

---

Vielleicht gelingt es ja auch, die hoch gepriesene ärztliche Kollegialität aus ihrer Schmollecke zu holen, denn Fazit ist eines: Arbeit ist genügend vorhanden, nur muß sie auf mehr Schultern als bisher verteilt werden. Und dazu ist auch Teilen in finanzieller Hinsicht nötig: Die, die viel

und genügend haben - und davon gibt es immer noch ausreichend Ärztinnen/Ärzte - sollten etwas abgeben, sei es in Form von bezahlter Weiterbildung, Ausbildungsfonds oder auch Generationenfonds für nachrückende Ärztegenerationen, oder wie auch immer. „Schön ist es, wenn man

die Schwierigkeiten löst. Schön ist also ein Tun“. (B. Brecht, 1965)

Sven-Dirk Schulz  
(unter Mitarbeit von Stefan Maidatschewski)  
für die AG Junge Ärzte, SLÄK